ÉVALUATION de la PERTE FONCTIONNELLE LIÉE à la MALADIE D'ALZHEIMER et DAD©

Il est important de pouvoir évaluer avec une certaine rigueur les capacités fonctionnelles du voyageur Alzheimer. C'est possible grâce à l'utilisation d'une échelle la **DAD (Disability Assessment for Dementia ©**)(Gelinas et al, 1999). Cette échelle évalue les activités de base de la vie quotidienne selon le concept d'incapacité modélisé par l'OMS. Chaque activité selon ce modèle est subdivisée en tenant compte de la capacité d'initiation, d'organisation et de réalisation effective en totale autonomie. Elle permet ainsi d'explorer de manière concrète les effets des troubles de la mémoire associés au syndrome dysexécutif et d'en dissocier certains facteurs psycho-comportementaux comme l'apathie. Ce symptôme est en effet précocement rencontré dans la maladie d'Alzheimer .

DAD © Mode d'emploi

La DAD © validée à 40 items évalue 5 activités de base et 5 activités instrumentales de la vie quotidienne selon la subdivision suivante :
«initiation» (le patient prend seul l'initiative de ...) score maximum de 13.
«organisation» (il ou elle planifie, organise l'activité de ...) score maximum de 10.
«action efficace» (l'activité est effectuée avec efficacité ...) score maximum de 17.

Elle est d'une **utilisation simple et rapide. Sa passation demande 15 à 20 minutes**.
Elle est utilisée par le soignant qui doit pour cela interroger l'aidant principal sur les activités du malade concernant les deux semaines passés.
Il est possible d'imaginer qu'un aidant connaissant bien son malade se sente suffisamment armé pour utiliser le questionnaire sans l'aide du médecin. Une solution envisageable qui ne saurait être

satisfaisante, l'échelle n'ayant pas été validée dans cette circonstance.

Si les informations obtenues par l'aidant au moyen de l'échelle DAD© seront toujours pertinentes, le rôle joué par le médecin traitant au cours de la consultation médicale restera toujours le fer de lance de la prise en charge médico-psycho-sociale du patient Alzheimer, voyageur ou non.
La méthode de passation de la DAD et les différentes questions sont visibles à l'adresse suivante :
http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/durehabilitationneuropsycho/echelleDemenceDADRotrou.pdf

DAD et résultats

Le résultat obtenu permet de calculer plusieurs scores : un score global « oui » qui varie de 0 à 40 moins le nombre de NA, correspondant à la somme des «oui». **Plus le score de «oui» est élevé, plus le patient est autonome** ; (NA signifie non applicable, car le patient n'a jamais effectué l'activité avant la maladie).
un score global «non» qui varie de 0 à 40 moins le nombre de NA, correspondant à la somme des «non». **Plus le score de «non» est élevé, plus le patient est dépendant** ; On peut aussi comptabiliser deux sous-scores par activité : un sous-score «oui» moins le nombre de NA et un sous-score «non» moins le nombre de NA. Soit 20 sous-scores en tout. Il est aussi possible de comptabiliser deux sous-scores par facteur : un sous-score «oui» moins le nombre de NA et un sous-score «non» moins le nombre de NA pour les 3 facteurs «initiation», «planification /organisation», «action efficace».

Intérêt de la DAD ©

L'échelle DAD © est intéressante pour plusieurs raisons. Elle a une excellente fiabilité. Elle est indépendante de l'âge, du sexe et de l'éducation. Elle est corrélée de manière significative au score du test de mémoire MMS et de la GDS de Reisberg (échelle de détérioration globale de Reisberg). Le résultat attendu est donc

fonction de la population étudiée. Il l'est aussi de l'intervalle de temps entre deux tests. Mais quel que soit le cas étudié la diminution de 2 points du score est considérée comme cliniquement significative. **Elle permet donc d'apprécier une éventuelle fragilité ou une éventuelle amélioration sous l'effet d'un traitement**. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle elle est utilisée dans de nombreuses études cliniques.

DAD © préparation au voyage

L'intérêt de promouvoir l'échelle DAD © auprès des médecins et des aidants dans le cadre d'une préparation au voyage d'un patient Alzheimer s'impose comme une évidence. Le calcul de l'autonomie du voyageur Alzheimer mais aussi des sous-scores par activité ou par facteur entre deux dates d'examen permettront aux médecins mais surtout aux aidants d'évaluer la dégradation de l'autonomie qui projetés dans le temps leur donnera une idée assez précise des difficultés attendues au cours du voyage à venir et donc de sa faisabilité.

L'échelle DAD © les guidera dans leur rôle de tuteur en leur évitant de demander au malade Alzheimer d'accomplir une tâche qu'il n'est plus capable de réaliser. Il est en effet important que les aidants comprennent qu'un malade Alzheimer "désapprend" ses actes de la vie quotidienne au fur à mesure de l'évolution de sa maladie.
Enfin, se donner la possibilité d'apprécier un des principaux troubles psycho-comportementaux qu'est l'apathie d'après les réponses données selon les trois dimensions testées (initiative, organisation et efficacité dans l'action) est avantageux. Ce renseignement est d'importance car l'apathie induit une perturbation significative du fonctionnement socio-familial.
L'existence d'une apathie impose aussi de dépister coûte que coûte d'éventuels symptômes psycho-comportementaux associés qui pourraient compromettre la sérénité du voyage. Le médecin traitant pourra s'aider de l'inventaire NPI ou inventaire neuro-psychiatrique. Une difficulté supplémentaire qui peut justifier à elle-seule une consultation spécialisée.

Il pourrait être intéressant de confronter les événements survenus pendant le voyage aux valeurs des tests MMS et DAD © réalisés lors des consultations de préparation au voyage. Allez à la page **Contact** pour envoyer votre témoignage. Suivez bien les recommandations.

voyage-aptitude-senior.fr©création Décembre 2007
© Dr Haicault de la Regontais Ghislain